



ACTA MEXICANA DE FENOMENOLOGÍA
REVISTA DE INVESTIGACIÓN FILOSÓFICA Y CIENTÍFICA
No. 4. Junio de 2019
ISSN: 2448-8941

NOTAS SOBRE FENOMENOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD A PROPÓSITO DEL LIBRO *PHENOMENOLOGY OF ILLNESS*

REMARKS ON PHENOMENOLOGY OF ILLNES A DIALOGUE WITH *PHENOMENOLOGY OF ILLNES*

Agata Bąk

Universidad Nacional de Educación a Distancia
UNED, Madrid, España

agat.bak@gmail.com

29

Este escrito se propone realizar un acercamiento a la fenomenología de la enfermedad, pues se trata de un tema muy apropiado para mostrar la vigencia del proyecto fenomenológico. La exposición del tema se hará al hilo de la fenomenología husserliana y el reciente libro *Phenomenology of Illness* de Havi Carel. En primer lugar, se analiza el sentido global de la vuelta “a las cosas mismas” de la fenomenología enfocada al diálogo con los estudios sobre enfermedad. Seguidamente, se esboza el análisis fenomenológico del cuerpo, que permite ahondar en el análisis del cuerpo enfermo propuesto por Carel. Al hilo de esta exposición, nos esforzamos en articular la dinámica propia del sujeto paciente, que discurre entre la pérdida y nuevas posibilidades y normalidad. Acabamos sugiriendo consecuencias práctico-éticas de esta consideración, centrándonos en la relación paciente-médico analizada por Annemarie Mol.

Palabras clave: Cuerpo vivido | Sujeto paciente | Fenomenología de la enfermedad | Husserl

This paper outlines a phenomenology of illness. It is indeed an interesting way of showing the actuality of phenomenological project. The problem will be exposed in dialogue with Havi Carel's *Phenomenology of Illness* and drawing on Husserlian phenomenology. First, I analyze the global sense of going “back to the things themselves” and the way in which it is understood in contemporary research on health and quality of life. Secondly, I highlight most important points of phenomenological analysis of the body in order to better understand the relevance of analysis of the ill body, as proposed by Carel. These descriptions are the basis for a further inquiry in dynamics proper of “patient subject”, the subject of illness. We aim at describing how the loss and transformation which are proper of illness can give rise –mainly in case of chronic and not degenerative diseases– to new possibilities and new normalcy. We finish suggesting some practical and ethical consequences of this consideration departing from Annemarie Mol's reflection on patient-doctor relationship.

Key words: Lived body | Patient as a subject | Phenomenology of illness | Husserl

A Ana, por enseñarme la férrea lógica del cuidado y la entrega

1. FENOMENOLOGÍA Y ENFERMEDAD. OBSERVACIONES PRELIMINARES¹

30

Me gustaría comenzar explicando por qué la enfermedad es un tema interesante para la fenomenología.² Una prueba de ello es la evolución misma de la corriente fenomenológica, pues pensadores como Heidegger o Merleau-Ponty ya se acercaron al fenómeno de la enfermedad, bien discutiendo con los profesionales de la época [como es el caso de los conocidos *Seminarios de Zollikon* de Heidegger], bien analizando en su obra ciertos casos patológicos [como el famoso caso Schneider de los escritos merleau-pontianos]. En esta línea trabajan en la actualidad autores como Leder [1990], Svenaeus [2000], Toombs o Carel [2016], y en el ámbito hispanohablante cabe citar, por ejemplo, los trabajos de Escribano [2015], López Sáenz [2010] o Trilles [2010]. Por otra parte, como es sabido, la fenomenología estuvo relacionada desde el comienzo con disciplinas como la psicología, y buen ejemplo de ello es la obra de Aron Gurwitsch. Del mismo modo, hay muchos expertos en el campo de la psiquiatría que han

¹ Artículo elaborado dentro del programa de Formación de Profesor Universitario [FPU] 2013–2017 del Ministerio de Educación y Ciencia, adscrito al Departamento de Filosofía y Filosofía Moral y Política de la Universidad Nacional de Educación a Distancia [UNED], bajo la dirección del profesor Javier San Martín.

² El presente ensayo es el desarrollo del guion de una intervención realizada en el marco del Seminario “¿Qué es la fenomenología?”, organizado por mi compañero Noé Expósito Ropero y el Departamento de Filosofía y Filosofía Moral y Política de la UNED, que se celebró a lo largo del curso 2016–2017 en la Meta Librería de Madrid, tal vez nuestro lugar predilecto de encuentros filosóficos. Agradezco enormemente la posibilidad de participar en él. También debo advertir que, debido a estas circunstancias, el presente artículo puede conservar ciertos rasgos de una exposición oral que, en honor al encuentro en el que participé, me ha parecido oportuno conservar. Además, puesto que el coloquio fue dirigido a círculos ‘exotéricos’ de la fenomenología husserliana, he perseguido cierta intención pedagógica, con lo cual el estudioso ‘esotérico’ puede tener la sensación de que el artículo cae en la trampa de ciertos lugares comunes [que espero, sin embargo, haber evitado]. Queda avisado el lector. Finalmente, agradezco a Rubén Sánchez Muñoz, a Javier San Martín y a Noé Expósito Ropero sus pertinentes comentarios en la revisión previa del manuscrito.

desarrollado sus teorías teniendo muy en cuenta la fenomenología, tales como Minkowsky o Binswanger, Strauss o Eye, o en la actualidad, Parnas, Rattcliffe o Sass, por citar solo a algunos. Recientemente se encuentra en el centro del debate el denominado *Interpretative Phenomenological Analysis* [en adelante, IPA], según el cual la fenomenología proporciona al investigador el “sentido vivo de la experiencia”.³ El amplísimo panorama de relaciones entre la fenomenología y el estudio de la enfermedad requiere, pues, importantes matizaciones, ya que el auge de la palabra “fenomenología” en estudios cualitativos ha crecido notablemente en los últimos tiempos. Y es que, por un lado, según nos instruyen los investigadores cualitativos y filósofos de la salud, parece que el vocablo se ha empleado, fundamentalmente, para comprender la relevancia de la perspectiva de primera persona para el estudio de la enfermedad. Sin embargo, no todo testimonio de la enfermedad constituye una descripción fenomenológica, si con ese término pretendemos referirnos al ejercicio filosófico en el marco del método. A ello apunta la crítica de Zahavi, quien argumenta que hay más bien poco de fenomenología qua filosofía fenomenológica en el enfoque IPA.

Lo que ocurriría, según el filósofo danés, es que en estos estudios “los términos «fenomenología» y «fenomenológico» se utilizan a menudo como sinónimos de la «fenomenicidad», es decir, como títulos del carácter cualitativo de la experiencia”.⁴ Sin embargo, que la filosofía haya de dar cuenta de la experiencia en primera persona no es un postulado exclusivo de la fenomenología. Autores como Dretske o Nagel plantearon el debate acerca de ello en la filosofía de la mente hace ya décadas. Lo distintivo de la fenomenología no es meramente, según el autor danés, que ella dé cuenta de «cómo es la experiencia», sino que apunta en primer lugar, a cierto afán de sistematicidad, de insertar el fenómeno en un contexto de investigación más amplio, además, trascendental, de “dar cuenta de las condiciones bajo las cuales algo puede aparecer como real”, y no en realizar un mero “inventario del contenido del universo”,⁵ aunque este contenido se corresponda con los datos de la experiencia. Un segundo flanco de crítica se centra en la presuposición tácita de que con el estudio “fenomenológico” de la enfermedad estemos “volviendo la mirada hacia dentro para examinar los acontecimientos en la esfera privada interior. Más bien, miramos cómo el mundo aparece para el sujeto”.⁶ Esto se hace no desde el afán científico de producir conocimiento conforme a las reglas científicas, sino desde la interrogación por la

³ Dan Zahavi, “Getting it quite wrong: Van Manen and Smith on Phenomenology” en *Qualitative Health Research*, Vol. 29, Issue 6, 2018, pp.1-8. [Salvo que se indique de forma expresa o se mencione la traducción existente, todas las traducciones son de la autora.]

⁴ *Ibíd.*, p. 2.

⁵ *Ibíd.*, p. 4.

⁶ *Ídem.*

posibilidad del conocimiento⁷ que no es ya tanto una pregunta por este o aquel hecho, sino una pregunta por la estructura y posibilidad del conocimiento. Con ello perseguimos, pues, “la ciencia del ser en el sentido absoluto”, y esta ciencia, según Husserl, tal y como lo expone Zahavi en el artículo, es en rigor una metafísica,⁸ en el sentido de que no es comparable con ninguna de las ciencias particulares que sí indagan los hechos.⁹ Lo fáctico tiene su sentido en la investigación fenomenológica, pero en tanto que se ve implicado en la estructura de la vida trascendental. Investigar fenomenológicamente no significa, de acuerdo con Husserl, “documentar empíricamente como en la objetividad, mediante lo empírico inductivo”.¹⁰ No obstante, en cuanto a la segunda objeción de Zahavi, hemos de puntualizar que la relación entre fenomenología y psicología es más problemática que lo antes sugerido. Husserl anunciaba una “vuelta a las cosas mismas”, y la denominada “psicología fenomenológica” desempeña un papel importante en su investigación.¹¹

El valor de una psicología pura, es decir, una que contempla las cosas en su dación inmediata [y sin ir más allá de ellas], gracias a ser a la vez “experiencia de las cosas del mundo y de mí mismo”¹² es una de las vías de acceso a la fenomenología trascendental. Esto es, la base sobre la que se pone en marcha la reflexión fenomenológica es el mundo de los fenómenos, que no se pierde de vista, sino que se depura y, en última instancia, se gana su comprensión desde el punto de vista trascendental. Esta psicología parte propiamente de la actitud natural,¹³ pero exige un “aprender a ver”,¹⁴ una descripción honesta de lo que desde la ciencia se ha convenido en llamar psicológico o inmanente [así, conciencia, reflexión, sentimientos, representaciones, etc.]. En esta descripción honesta ya se pone de relieve

⁷ Edmund Husserl, *La idea de la fenomenología Cinco lecciones* [Madrid: Tecnos, 2011], p.17. Hua II [The Hague: Walter Biemel, 1973]. Acerca de la citación de la obra de Husserl, en el caso de la obra traducida al castellano cito por su título en castellano [*Crisis*, *Meditaciones*, etc.] con referencia a la página de la traducción, seguido de la referencia al volumen de Husserliana correspondiente, referencias que detallo en la bibliografía final. En el caso de edición no publicada en castellano, cito por el volumen de la edición de obras completas, Husserliana [Hua].

⁸ *Ibíd.*, p. 23.

⁹ No entramos aquí en el interesante debate acerca del carácter del método / metafísica / ontología de la fenomenología. De cara al presente ensayo, y en este sentido se pronuncia, queremos marcar con Zahavi [cfr. art. cit.], la distancia entre la investigación científica, que opera con ciertos presupuestos no fenomenológicos, y la investigación fenomenológica, que los somete a examen desde la actitud trascendental.

¹⁰ Edmund Husserl, *Meditaciones cartesianas* [Madrid: Tecnos, 2006], p. 182. Hua I [The Hague: Walter Biemel, 1973].

¹¹ Cfr. Javier San Martín, *Estructura del método fenomenológico* [Madrid: UNED, 1986], p. 92.

¹² *Ídem.*

¹³ *Ibíd.*, p. 90.

¹⁴ *Ibíd.*, p. 98.

que la trascendencia [el “mundo exterior”], presupuesta como tal en la investigación científica, está referida a lo supuestamente inmanente. Por tanto, concluye San Martín, “tampoco tiene ningún valor metodológico el dualismo que se base en la separación de la experiencia externa e interna, pues cualquier experiencia interna implica la relación con las cosas externas.”¹⁵ Esta base psicológica tiene un estatus ambiguo en Husserl, aunque hay fragmento¹⁶ que afirman que una psicología fenomenológica realizada con honestidad de la mirada sería, en última instancia, la psicología trascendental y la fenomenología auténtica. De esta consideración previa se siguen dos condiciones para una fenomenología de la enfermedad, una positiva y otra negativa. La negativa dirá que no cualquier dato subjetivo es de por sí fenomenológico. La condición positiva abre la posibilidad de una descripción fenomenológica en el sentido “técnico” del término, aunque no culmine en una psicología trascendental, siempre y cuando los análisis estén orientados “a las cosas mismas”.

El trabajo de Carel¹⁷ se sitúa en este nicho, ya que persigue justo “los cambios en la estructura global de la experiencia que pueden aplicarse a muchas, o tal vez todas las enfermedades”.¹⁸ Enunciemos brevemente los beneficios de este encuentro tanto para la fenomenología como para el estudio de la enfermedad.

Un problema con el que la fenomenología se encuentra desde muy pronto es que la investigación se lleva a cabo siempre en primera persona, el yo que filosofa,¹⁹ mientras que para comprender la objetividad del mundo [el hecho de estar allí para todos], y la posibilidad de su conocimiento, es preciso abordar la cuestión de la intersubjetividad. De aquí surge el interés por la normalidad, tanto como instancia individual de posibilidad de la experiencia concordante,²⁰ como normalidad intersubjetiva en tanto que instancia a la que se da la objetividad plena.²¹ Por ello Husserl dedica importantes apuntes a las formas no “normales” de la subjetividad. Cabe decir que lo “anormal” en este caso no implica una valoración peyorativa,

¹⁵ *Ibíd.*, p. 100.

¹⁶ *Ibíd.*, p. 94.

¹⁷ Havi Carel, *Phenomenology of Illness* [Oxford: Oxford University Press, 2016], p. 4.

¹⁸ *Ibíd.*, p. 2.

¹⁹ El hecho de que la fenomenología parta de una meditación en primera persona conlleva el siguiente corolario: “La crítica universal de *mí* experiencia es, por ende, la crítica universal de la experiencia como tal, que me corresponde a mí y solo podría corresponderse a mí llevar a cabo” [E. Husserl, *Erste Philosophie* [1923/4]. Erste Teil: *Kritische Ideengeschichte*. Hua VIII. [The Hague: Rudolf Boehm, 1959], p. 58.

²⁰ Edmund Husserl, “Solipsistische und intersubjektive Normalität und Konstitution von Objektivität” en *Zur Phänomenologie der Intersubjektivität*. Hua XIII [Geneve: Iso Kern, 1973], p. 360.

²¹ *Ibíd.*, p. 370.

sino más bien una anomalía.²² Husserl se refiere al caso de los niños o los animales, en resumen, a toda clase de sujetos susceptibles de una participación distinta a la de “seres humanos maduros y normales”.²³ Estas ideas aparecen ya en el corpus de su obra publicada²⁴ pero es un tema al que dedica distintos escritos en su obra póstuma. La enfermedad, entonces, contará como experiencia anómala, tanto a nivel individual como intersubjetivo, y es, por tanto, un caso interesante para la fenomenología. Este es el primer sentido de la relevancia de la cuestión que tocamos.

En segundo lugar, el estudio de la enfermedad también gana en el encuentro con la fenomenología. Frente a las consideraciones exclusivamente clínicas, biológicas, fisiológicas y neurológicas del fenómeno, y bajo la silenciosa asunción de que la enfermedad es esto, y nada más, la fenomenología ofrece una reflexión acerca del sentido de la experiencia de la enfermedad, puesto que atiende a lo que significa para el sujeto y para la comunidad y cómo modifica su ser en el mundo. En palabras de Carel, la fenomenología de la enfermedad permite comprender cómo cambian el cuerpo, los valores y el mundo de una persona enferma. Añadimos también –pues es perfectamente posible extender esta consideración fenomenológica– la problemática de la integración intersubjetiva o social la enfermedad, cuestión que no debemos obviar dadas sus consecuencias éticas, que se desgranar en el libro, y a las que aludiremos brevemente en las observaciones conclusivas. En todo caso, Carel parece tener clara esta doble relación:

El [libro] argumenta que el análisis filosófico es esencial para desarrollar una comprensión plena de la enfermedad, y complementa el trabajo de la antropología médica, sociología de la salud y de la enfermedad, psicología de la salud y estudios cualitativos de la salud. El libro argumenta también que la enfermedad es un área rica y pobremente explorado por la filosofía como disciplina, y es que desafía los conceptos filosóficos centrales de la filosofía moral y política, como equidad [*fairness*], autonomía o agencia, pero también en metafísica, por ejemplo, cambiando la percepción del tiempo y del espacio.²⁵

En lo que sigue perseguimos esbozar el mapa conceptual con base en los

²² Para la discusión sobre el término “anómalo”, como más descriptivo que “anormal” [de tinte más normativa], véase Steinbock, *Home and beyond. Generative Phenomenology after Husserl* [Evanston, Illinois: Northwestern University Press, 1995], pp. 132-133. Coincidimos con él en que el término tiene para Husserl connotaciones tanto descriptivas como normativas.

²³ Edmund Husserl, *La crisis de las ciencias europeas y la fenomenología trascendental. Una introducción a la filosofía fenomenológica* [Buenos Aires: Prometeo Libros, 1976], p. 228/Hua VI, ed. Walter Biemel [cito en la edición castellana cuando la hay y hago referencia a la alemana posteriormente]

²⁴ *Ídem.*

²⁵ Havi Carel, *op. cit.*, p. 2.

problemas antes mencionados tratando de entrelazarlos. Partiendo de las particularidades de la filosofía fenomenológica al hilo del pensamiento de Husserl queremos mostrar que el marco conceptual en el que se mueve permite expresar diversos problemas propios de la enfermedad. Estos análisis atenderán exclusivamente la perspectiva corporal, sobre todo el aspecto anímico del cuerpo, dejando fuera aspectos culturales [palabra escogida para traducir el término alemán *geistig*] o generativos. Naturalmente, no es la única perspectiva o el único enfoque desde la que se puede abordar el tema. Al hilo de la exposición analizaremos en el libro de Carel [2016],²⁶ para ver cómo, de hecho, la fenomenología opera en su descripción de la enfermedad en términos de cinco pérdidas que experimenta el sujeto paciente. En una reflexión acerca del sentido de las pérdidas, articularemos la dinámica del sujeto paciente, que transcurre entre una negatividad [las pérdidas] y las nuevas positivities [nuevas "normalidades"]. Con ello, se atiende el problema de la articulación positiva del sujeto enfermo, que Carel concibe sobre todo en términos morales,²⁷ y que en el presente trabajo se centrarán en la dinámica corporal. Finalmente, al hilo del trabajo de Annemarie Mol,²⁸ se ponderará el potencial práctico de una reflexión fenomenológica acerca de la enfermedad que Carel también vislumbra.

2. LA MIRADA FENOMENOLÓGICA: EL CUERPO QUE MIRA

La fenomenología invita a un cambio de punto de vista desde el que realizar la investigación filosófica. Hemos aludido al cuestionamiento de presupuestos tácitos de la actitud natural, en la que se incluye también la labor científica que, aunque indague en los presupuestos psicológicos o leyes lógicas que lo regulan, no cuestiona el presupuesto tácito según el cual "el conocimiento es una vivencia psíquica: conocimiento del sujeto que conoce. Frente a él se hallan los objetos conocidos".²⁹ Cabe decir que esta consideración puede llevar al escepticismo más radical³⁰ o al problema del psicologismo. En consecuencia, la fenomenología exige prescindir de cualquier afirmación acerca del modo de ser de lo que se conoce, pero también del de la conciencia tal y como está presupuesta en la actitud natural. Para lograr este propósito, Husserl lleva a cabo una reducción del sentido del mundo a la conciencia absoluta, al ego trascendental, para el que se consti-

²⁶ *Ídem.*

²⁷ *Ibíd.*, pp. 70-225.

²⁸ Annemarie Mol, "Health and the Problem of Patient Choice", en *The Logic of Care*, [New York: Routledge, 2008].

²⁹ Husserl Edmund, *La idea de la fenomenología. Cinco lecciones* [Barcelona: Herder, 2011], p. 17 Hua II, Walter Biemel (ed.).

³⁰ *Ibíd.*, pp. 84-24.

tuye el mundo, y para el cual el mundo llega a tener sentido. Esto ha sido interpretado a menudo en clave de un idealismo que destruye la realidad del mundo y lo condena a un mero fenómeno. Sin embargo, la exposición husserliana, por más que pueda resultar controvertida en *Ideas I*, parece perseguir otra explicación. En su obra tardía, Husserl problematiza esta correlación del mundo y de la conciencia:

El método exige ahora que el ego, a partir de su fenómeno concreto de mundo pregunte retrospectiva y sistemáticamente, y por ese camino aprenda a conocerse a sí mismo, el ego trascendental, en su concreción, en la sistemática de sus estratos consecutivos y en sus indecibles embrollos, fundaciones de validez. Al aplicar la epojé el ego es dado apodóticamente pero como una "concreción muda". Debe ser llevado a la exposición, a la expresión y en verdad, en un "análisis" sistemático, intencional, que formula la pregunta retrospectiva respecto del fenómeno del mundo. En este proceder sistemático se logra, en primer lugar, la correlación del mundo y la subjetividad trascendental objetivada en la humanidad.³¹

36

El descubrimiento del "a priori de correlación", que según el propio Husserl tuvo lugar a principio de su investigación fenomenológica, en el momento de redacción de *Investigaciones Lógicas*,³² permite concebir de forma simultánea la conciencia como necesariamente conciencia-de algo, es decir, necesitada de que algo se presente ante ella para hacerse explícita, dirigida intencionalmente a algo, y a la vez el objeto como objeto-de la conciencia. Según nos recuerda Trilles-Calvo

Ya no estamos frente a la conciencia cartesiana «cogito me cogitare» sino que el a priori de correlación requiere, más bien, que se investigue –y esta es la labor de la fenomenología– cómo puede constituirse un objeto para un sujeto, y qué hace este sujeto al que se le da el objeto, de modo que la relación sería la de un ego-cogito-cogitata.³³

En estos análisis el cuerpo desempeña un papel crucial. Si bien no está tematizado en los primeros escritos fenomenológicos, pronto pasa a ocupar un papel cada vez más protagonista en las investigaciones husserlianas. Notablemente, es en *Ideas II* donde se lleva por primera vez un análisis constitutivo del cuerpo, no en tanto una res extensa [un *Körper*, vocablo propio para designar, por ejemplo, cuerpos físicos], sino, en primer lugar, y asumiendo su carácter físico a través de distintos modos de aparición, a una como un órgano de la conciencia, como cuerpo vivo [*Leib*] a través del que actuamos, valoramos y conocemos, y por el que estamos en el mundo anímico y personal.

³¹ Edmund Husserl, *La crisis de las ciencias europeas y la fenomenología trascendental* [Buenos Aires, Prometeo, 2009], p. 228. Hua VI, Walter Biemel (ed.).

³² *Ibid.*, p. 169.

³³ Calvo Trilles, "Intencionalidad y dolor. Primeras aproximaciones" en Sylla B., et. al., *Fenomenología Hoje VI. Intencionalidade e cuidado* [Rio de Janeiro: Via Verita Editora, 2016], p. 207.

En lo que sigue nos detendremos exclusivamente en algunos rasgos de estos análisis que interesan para encauzar nuestro debate acerca del sentido de la enfermedad.

En primer lugar, diremos con Javier San Martín que “el análisis del cuerpo, que podría empezar siendo análisis de un objeto que se da a la conciencia, termina siendo análisis de la primera capa o del primer nivel de la conciencia”.³⁴ Lo crucial es comprender que la investigación de *Ideas II* que pretende indagar en el modo de constitución de las tres regiones de realidad, la materia, anímica y espiritual o personal, abre un nuevo campo de la constitución en sentido genitivo, constitución-de la conciencia, que será explorado en escritos posteriores, notablemente a partir de los años 20. El cuerpo no se analiza meramente como una cosa física, que también lo es en cierto sentido³⁵ sino, a la vez, como un órgano de la conciencia,³⁶ esa conciencia que ha de hacerse explícita en los análisis retrospectivos del mundo que al mismo tiempo enriquecen nuestra propia comprensión.

Sobre el modo como nuestro cuerpo propio es constituido, hay una paradójica experiencia que describe esta duplicidad: el de las dos manos tocándose.³⁷ Cuando una de mis manos toca la otra, dice Husserl, tengo una experiencia doble: por un lado, tenemos un objeto al que palpo, una mano, pero, por otra parte, soy yo el que palpa, siento cómo yo exploro el mundo de manera táctil. Yo tengo este cuerpo, siento toda una serie de cosas como mías, sensaciones, movimientos, por lo que “mi cuerpo en cuanto cuerpo palpado es algo palpado que palpa”.³⁸ Según nos muestra Husserl, esto vale realmente para cualquier experiencia táctil: “Y así en general mi cuerpo, al entrar en relación física con otras cosas materiales [golpe, presión, sacudida, etc.] no depara meramente en la experiencia de sucesos físicos referidos al cuerpo y a las cosas [*Dinge*], sino también sucesos corporales específicos.”³⁹ El cuerpo, en su doble faz, aparece como algo implicado en

³⁴ Javier San Martín, *Estructura del método fenomenológico*, ed. cit. p. 78.

³⁵ Y, como observa pertinentemente Escribano [2015], no debe obviarse el aspecto *körperlich* del *Leib*. En primer lugar, porque la fenomenología no pretende instaurar un nuevo cartesianismo, dividido entre el cuerpo físico-fisiológico y el cuerpo vivo [*Ibid.*, p. 77-78]; y, en segundo lugar, porque, como se desprende de los análisis de Leder [1990], hay diversas maneras en las que podemos vivir lo propiamente *körperlich* de nuestra existencia, y notablemente en caso en el que lo *körperlich* se anuncia disfuncionalmente, esto es, en la enfermedad.

³⁶ Se deja de lado la cuestión de cómo se relacionan la conciencia y el cuerpo. Contamos con una serie de expresiones husserlianas que lo matizan: “tener un cuerpo” [*Ideas II*, p. 190/Hua IV, p. 150] “gobierno el cuerpo” [*Crisis*, p. 149/ Hua VI, p. 109], pero que cambian de orientación en el curso de las investigaciones husserlianas.

³⁷ Edmund Husserl, *Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica, libro segundo: Investigaciones fenomenológicas sobre la constitución* [México: FCE, 2005], p. 148. Hua IV, Marly Biemel [ed.].

³⁸ *Ídem*.

³⁹ *Ibid.*, pp. 185-186.

el mundo de las conexiones naturales y causales, a la vez que como una intimidad de la vida consciente de las sensaciones, que Husserl analiza en *Ideas II* ampliando el significado genérico de *Empfindungen*, y distinguiendo entre ubiestesias [*Empfindniss*], sensaciones localizadas en el cuerpo, sensaciones no localizadas y difusas [a las que podemos dar el nombre de cenestesias] y, finalmente, sensaciones de movimiento [cinestesias].

Precisamente por el hecho de que la vida de la conciencia se fragua en el entrelazamiento íntimo de distintas vivencias [de algo], nos sentimos tentados a considerar que las sensaciones como parte íntegra de la conciencia, “un movimiento ciego de la vida hilético-cinestésica, en resumen, un impulso pulsional inmanente”,⁴⁰ nos hace afirmar, con Landgrebe, que la subjetividad trascendental es, efectivamente, corporal.⁴¹

De cara al presente trabajo hemos de tener en cuenta que, en primer lugar, “estas sensaciones constituyen la primera aportación de sensaciones a la conciencia”⁴² porque constituyen la base no solo para actos de la percepción, sino que también llegan a ser o son el “soporte para la vida desiderativa y volitiva”⁴³ y, en segundo lugar, que las ubiestesias, sensaciones localizadas en el cuerpo, nos lo hacen presente a nosotros mismos, trazando de forma sutil su contorno.⁴⁴ Junto a ellas, las sensaciones no localizadas en ninguna parte concreta, las sensaciones o sentimientos comunes [*Gemeingefühle*]⁴⁵ y sensaciones cinestésicas, trazan el pulso de la corporalidad, según las sugerentes palabras de Pokropski, creando “espacialidad dinámica del sentimiento”, el “irreducible fondo corporal de la experiencia”. Esto es, toda experiencia del mundo tiene como su contraparte no un ego abstracto, sino un ego carnal, con fondo, sensaciones que lo colman y que además lo hacen en diversas direcciones y con diversa intensidad, de forma, por así decirlo, “polirítmica”.⁴⁶ En segundo lugar, destacamos la ac-

⁴⁰ Edmund Husserl, *Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica*. Libro segundo: *Investigaciones fenomenológicas sobre la constitución* [México: FCE, 2001], p. 8.

⁴¹ Ludwig Landgrebe, “Der phänomenologische Begriff der Einfahrung” en *Faktizität und Individuation* [Hamburgo: Felix Meiner Verlag, 1982], p. 73. Es imposible relatar aquí los pasos que conducen desde la consideración de la constitución del cuerpo en tanto objeto de una región a la consideración de su papel en la constitución de la objetividad.

⁴² Javier San Martín, *Estructura del método fenomenológico*, p. 78.

⁴³ Edmund Husserl, *Ideas II*, ed. cit., p. 192.

⁴⁴ *Ibid.*, p. 185.

⁴⁵ Estas últimas, sospecha Pokropski, estarían vinculadas también con la experiencia de los órganos y vísceras, cuyo modo de presentación sería la de “sentimientos [*feelings*] que «llenan» mi cuerpo”. [Marek Pokropski, “Affectivity and time: Towards a Phenomenology of Embodied Time-Consciousness” en *Studies in Logic, Grammar and Rhetorics* 41 (54), [Poland: University of Bialystok, 2015], p. 166.] Es de notar que en la traducción castellana de Antonio Ziriñ [Ideas II, p. 206] se vierte el término *Gemeingefühle* por “sensaciones y sentimientos comunes”, mientras que Husserl se refiere allí exclusivamente a sentimientos.

⁴⁶ *Ibid.*, p. 170

tividad o el poder del cuerpo vivo. Este no se limita a “mero sentir”, mero recibir, si por ello entendemos el *pathos* de ser afectado. Por el contrario, el cuerpo vivo es explorador activo del mundo circundante. De entre las clases de sensaciones Husserl distingue una, la de cinestesis, las sensaciones de movimiento, cuyo aporte a la constitución del mundo es fundamental.

La experiencia de la movilidad es inmediatamente espontánea, a diferencia del movimiento de otros objetos, que no depende directamente de nuestra voluntad, sino que está mediatizado por nuestro cuerpo. El sujeto humano es definido en consecuencia como un yo puedo [tocar, mover, girar la cabeza para ver de otro lado], que tiene la capacidad “para mover libremente este cuerpo o los órganos en que se articula y para percibir mediante ellos un mundo externo”.⁴⁷ En la presente exposición apenas podemos sugerir que el papel de las cinestesis es crucial para la constitución de un objeto, puesto que la posibilidad de su percepción descansa, en última instancia, no solo en la percepción puntual, sino en su situación “frente a” un cuerpo vivido, que puede cambiar de posición y así ver sus lados no dados en un primer acto [es el horizonte de una percepción lo que se crea desde un sujeto se-moviente], puede permanecer inmóvil, comprende la duración del objeto cuando este permanece en distintas perspectivas del observador,⁴⁸ etc.

El alcance del valor de la movilidad para la constitución del mundo es largo; destacamos que nos sitúa en el panorama en el que el primerísimo rasgo de la conciencia es su actividad, la actividad perceptiva, cognoscitiva, volitiva, desiderativa. Podemos afirmar con Ludwig Landgrebe que el “mover-se es la estructura más básica de la actividad humana”.⁴⁹ Y si la relación entre conciencia y el mundo se expresa en términos de actividad, no es descabellado concebirla en términos de una “familiaridad práctica” [como sí afirma Landgrebe, *ibíd.*], la de una conciencia encarnada que “palpa”, se mueve entre las cosas, las explora, desea y conoce. Lo crucial de este potencial palpante del cuerpo es la apertura de un campo de posibilidades, fundadas en las disposiciones capacitantes

⁴⁷ Edmund Husserl, *La idea de la fenomenología*, ed. cit., p.152.

⁴⁸ Es la formulación en cierta forma canónica del papel de las cinestesis. No obstante, su función es primordial en la formación de campos de sensaciones y en la explicación de la identidad [permanencia del objeto a pesar de cambios que lo pueden afectar]. Exige pues un examen de entrelazamiento de temporalidad con la corporalidad y el problema de la duración o cambio en la percepción o de anulación de la percepción, que Husserl aborda en distintos lugares, como, por ejemplo, en el manuscrito D 9 o D 13. Este último afirma de forma explícita que “si la libertad del yo puedo se realiza sin obstáculos, trae con ella un futuro infinito” [Steinbock, *op. cit.*, p. 291].

⁴⁹ Ludwig Landgrebe, “El problema de la teleología y la corporeidad en la fenomenología y el marxismo”, Bernhard Waldenfels, Jan M. Broekman y Ante Pazanin [eds.], *Fenomenología y marxismo*. Vol. 1 [Frankfurt: Suhrkamp, 1982], p. 78.

motrices.⁵⁰ La libertad del movimiento es la libertad de percepción, también de acción sobre otras cosas y sobre uno mismo; las cinestesias operan en la constitución misma del mundo y conforman el espacio de toda acción futura.

La familiaridad con el mundo descansa, también, en un presupuesto que introducimos a modo de tercer rasgo de la conciencia corporal que nos interesa a propósito de la enfermedad. El cuerpo no es solo unidad rítmica y pulsante ante el que se abre un campo de posibilidades vitales. La experiencia se constituye en habitualidad y concordancia. Hay una certeza tácita en nuestro día a día de que el mundo existe y no cesa. Esta se apoya en el carácter continuo de la experiencia corporal, lo cual significa, en primer lugar, que las sensaciones tienen carácter campal, esto es, que no existen rupturas o momentos vacíos], pero también, en el segundo, que la experiencia sigue un cierto curso "normal", de percepciones "correctas". Carel también apunta a este rasgo al referirse a la "certeza corporal": "Afirmando que tenemos un sentido tácito de la certeza corporal que solo llega a nuestra atención cuando se rompe y es reemplazada por la duda corporal".⁵¹

La vida es una continua percepción, percepción que no solo se agota en el presente, sino que lleva en sí algo del pasado y siempre anticipa el futuro, con distintas clases de sensaciones que, por así decirlo, dibujan los contornos de mi cuerpo. Ahora mismo estoy observándoles, estando aquí sentada, desde una perspectiva que me impide ver la puerta de entrada, pero la intuyo allí, a mi espalda, porque la había visto. A ustedes los percibo de forma continua. Ustedes no se desvanecen de repente, no resultan ser una ilusión. Las consecutivas percepciones confirman el contorno de las caras, la postura, la posición. Los libros permanecen inmóviles en las estanterías. Hay una cierta estabilidad de mi observación que no "estalla" en fulgor de percepciones inconexas. Este es el indicio de que el sistema funciona "correctamente", mi experiencia es coherente y da de sí, por así decirlo, un mundo. A la vez, mi cuerpo es un estrato colmado de campos de sensaciones como frío, calor, tensión, presión [ese respaldo], relajaciones, tal vez dolores. Palpo nerviosamente esta hoja que traigo entre las manos y siento sensaciones táctiles localizadas en las puntas de los dedos. Esto también forma parte de una cierta coherencia.

Desde esta perspectiva, no es de extrañar que Husserl llame a veces

⁵⁰ Ludwig Landgrebe, "Der phänomenologische Begriff der Erfahrung" en *Faktizität und Individuation* [Hamburg: Felix Meiner Verlag, 1982], p. 67.

Quepons [2018, p. 81] define *Vermöglichkeit* en Landgrebe como "disposición que hace posible o, también se puede decir que «habilita» a otras facultades o capacidades [en el sentido de *Vermögen*, *Fähigkeit*], así, otras capacidades superiores se habilitan gracias a estas disposiciones". Agradezco al autor y a Noé Expósito la fascinante discusión de la que fui testigo a lo largo del año 2018 acerca del significado de este concepto.

⁵¹ Havi Carel, *Phenomenology of Illness*, ed. cit, p. 5.

al cuerpo sistema de percepciones correctas.⁵² Aquí lo “incorrecto” hace referencia a si yo, por ejemplo, tras observar larga y tendidamente a esta persona allí en el rincón de la sala me extrañara de su inmovilidad y en un momento me percatara de que no es una persona, sino un maniquí [el ejemplo del maniquí es explorado por Husserl en *Erfahrung und Urteil*⁵³], esto es una discordancia. En esta situación, ciertas percepciones quedarían “tachadas”, calificadas como “incorrectas” y corregidas adecuadamente en el curso de la experiencia posterior. O si me pareciera ver a alguien, afirmar su existencia, y luego me daría cuenta de que no es sino la sombra de Margarita Pintos⁵⁴ proyectada sobre la pared que hace que parezca que hay alguien allí. Esta experiencia se auto-refuta en cierto momento porque es incoherente. Muestra su insostenibilidad ante el curso de experiencia posterior.

Deberíamos, pues, tomar en consideración algo así como el “curso normal de la experiencia”, una primera instancia de normalidad, referida a la intimidad de mi cuerpo, totalmente individual que, a su vez, nos presenta un mundo coherente. Este es el mundo primordial, la inalienable experiencia subjetiva de la realidad [Husserl analiza la objetividad intersubjetiva del mundo, pero hemos de subrayar que esta esfera primordial está siempre presente] que nos proporciona la seguridad básica de estar en el mundo. El carácter de la normalidad es trascendental⁵⁵ esto es no concierne a esta u otra experiencia concreta, sino que se refiere a la constitución misma de esta.

Las rupturas de esta normalidad pueden ser de lo más variadas. Desde lo más simple, pequeños sobresaltos, equivocaciones, dudas [como la del maniquí], pasando por alteraciones temporales de la experiencia del mundo [con algunas sustancias psicoactivas, por ejemplo], hasta alteraciones más permanentes de la experiencia. Hablaremos de ello a lo largo del siguiente epígrafe.

En su libro, Carel hace referencia al third order, tercer orden del cuerpo, atribuido en su estudio a Sartre⁵⁶ que parece apuntar también a la experiencia individual de uno mismo, pero incorporando [en un sentido fuerte, enraizando en la propia comprensión] en sí las miradas de los demás. En *Phenomenology of Illness* se tematiza la cuestión de “cómo el cuerpo de una es percibido por otros y cómo esto afecta el entendimiento propio de su cuerpo”⁵⁷. Nosotros creemos, por el contrario, que el tercer orden

⁵² *Zur Phänomenologie der Intersubjektivität*. Texte aus dem Nachlass. Erster Teil. 1905-1920 [The Hague: Iso Kern, 1973], pp. 360. Hua XIII.

⁵³ *Ibid.*, p. 99.

⁵⁴ La propietaria de la Meta-Librería presente en el momento de presentación de este trabajo

⁵⁵ Joona Tapaile, “Normalität” en *Gander, H-H, E. Husserl Lexikon* [London: Routledge, 2010], p. 212.

⁵⁶ Havi Carel, *op. cit.*, pp. 51ss.

⁵⁷ *Ibid.*, p. 8.

realmente está *in nuce* en el “segundo”, es decir, intersubjetivo. Y ello por la manera en la que Husserl introduce la intersubjetividad trascendental. Sugerimos que la comprensión del cuerpo propio, en tanto que intersubjetivo, no se construye encima de la comprensión de la intersubjetividad, sino que es consustancial a ella.

Indudablemente, la fenomenología se hace siempre en primera persona. La constitución del mundo primordial, aspecto inalienable de toda experiencia, tal y como se presenta por ejemplo en la “Quinta meditación cartesiana” es individual, en la que los otros, en rigor, no hacen acto de presencia. Pero esta experiencia íntima del mundo no es una experiencia plena, ya que esta solo se fragua cuando entran en escena otros seres encarnados. En el momento en que Husserl se plantea en el § 51 de esta obra que la experiencia del otro pasa por el reconocimiento de que este otro cuerpo vivo que hay allí es un allí que constituye para sí mismo un aquí absoluto y para el que yo soy un allí, queda establecida, aparte del reconocimiento del otro como subjetividad, esta posibilidad de objetivación o intersubjetivación de mi propio cuerpo.

El pleno sentido de lo anímico humano no es solo este mundo que se abre ante un cuerpo que palpa, sino también la presencia de otros que pueden palparlo, observar su espalda [que nosotros nunca percibimos], reconocerlo como una subjetividad, etc. Esta comunidad de sujetos también instaaura un orden de normalidad. Y es que si uno, por ejemplo, ve un elefante rosa que los demás no ven, puede llegar –y no precisamente a base a sus percepciones del elefante– a la conclusión de que es una anomalía de su experiencia, gracias a la posibilidad de que el otro corrija mi experiencia y eventualmente yo la suya.

La experiencia plena de la intersubjetividad incorpora, pues, según la marcha de las *Meditaciones cartesianas*, dos momentos de comprensión de lo intersubjetivo: en primer lugar, el del mundo primordial, regido por una normalidad referida a primera persona, y, en segundo, el momento del reconocimiento del otro en tanto que alter ego [por tanto, con su propia normalidad], que se opera a una con el momento de comprensión de que mi esfera primordial es inaccesible para él, y que constituye para él una posible anomalía. Solo gracias a esta comprensión nace la posibilidad de entender la normalidad intersubjetiva no como algo impuesto ‘por encima de’ la ‘plena’ normalidad individual, sino como un momento constitutivo de la subjetividad individual en tanto que parte de la comunidad intersubjetiva trascendental, que también se rige por su propia normalidad.

Ambas instancias pueden entrar, sin embargo, en conflicto. Joona Taipale resume esta dinámica entre lo primordial y lo intersubjetivo hablando de una “tensión normativa”:

[C]omo Husserl [lo] formula a veces, la subjetividad “se comprende a sí misma” como intersubjetividad [Hua XV, pp. 17, 20], pero también pone énfasis en que las experiencias intersubjetivas son sin embargo necesariamente vividos en

primera persona: la intersubjetividad no puede abolir el carácter subjetivo del experimentar. Es decir, las experiencias intersubjetivas son necesariamente experiencias de alguien, y correlativamente el mundo intersubjetivo siempre aparece a alguien desde su punto de vista subjetivo. En consecuencia, el horizonte proyectado por nuestras habilidades y capacidades subjetivas primordiales, por nuestro "yo puedo", tiene que estar presente de alguna forma en experiencias intersubjetivas.⁵⁸

La tensión normativa consiste, en nuestra opinión, en que esta dinámica entre lo subjetivo propio y la necesaria referencia a la experiencia de otros, siempre solo copresente, nunca dada en persona, puede llegar a corregir nuestra experiencia individual y puede dar lugar a lo que Carel denomina, siguiendo a Toombs, una injusticia epistémica.⁵⁹

La fenomenología nos permite, en su triple reconocimiento del cuerpo como parte de la conciencia, como expresión del poder/capacidad de la subjetividad y como instancia de la normalidad de la experiencia, abordar el tema de la enfermedad desde una perspectiva filosófica. Tematizar la enfermedad significa abordar el problema de los cambios y rupturas de experiencia, dar cuenta de sus dinámicas, concretadas en el estudio de Carel en términos de cinco pérdidas. Supone una reorganización, un cambio o un deterioro de las capacidades del yo, que no son advenidas, sino que constituyen el corazón mismo de la subjetividad. La enfermedad exhibe, finalmente, una doble abnormalidad: primero, en el curso de la historia del propio sujeto y, segundo, el sentido de una anomalía en la vida intersubjetiva.

3. EL CUERPO ENFERMO

Tras esta somera introducción al problema del cuerpo, argumentaremos que esta concepción nos proporciona una herramienta muy útil en el análisis de la enfermedad. En concreto, se defenderá que la enfermedad puede comprenderse como perturbación [negatividad o carencia], pero también como una organización diferente [cierta positividad], que pone de relieve la fragilidad o vulnerabilidad de la conciencia, y ello constituye no tanto un "dato" para la ciencia, sino una reflexión previa a ella. A raíz de los análisis de cinco pérdidas en *Phenomenology of Illness* presentaremos la dinámica del sujeto paciente.

La autora de *Phenomenology of Illness* sostiene que un enfoque filosófico [fenomenológico] sobre la enfermedad es necesario para suplir las carencias de la aproximación naturalista a la enfermedad como disfunción fisiológica [*disease*], y para concebirlo en términos de *illness*. La *illness* sería

⁵⁸ Joona Tapaile, "Twofold Normality: Husserl and the Normative Relevance of Primordial Constitution" en *E. Husserl Lexikon*. Vol. 28 [WGB: Issue 1, 2012], p. 50.

⁵⁹ Cfr. Havi Carel, *op. cit.*

la experiencia de disease, mantiene Carel⁶⁰ ⁶¹ Si esta afirmación equivale a que experimentamos sucesos fisiológicos, hemos de sugerir que es imprecisa. La fenomenología no se ocupa tanto de los sucesos fisiológicos –sería, por lo demás, una arrogancia que la filosofía se postule como experta en cambios a nivel biológico–, ni tampoco es lo fisiológico que es nuestra experiencia. La vivencia del sujeto enfermo es más bien el de sensaciones de disfunción del cuerpo corpóreo, de su aparecer insistente y doliente [en variantes que analizaremos a continuación]. Que sepamos identificar la sensación de calor, aceleración, fatiga, sofoco y una presión latente en el pectoral como taquicardia no es intuitivo, sino mediado ya por nuestros conocimientos. Pero la vivencia se sitúa a un nivel distinto. Y así en general, la fenomenología se sitúa no en competencia con la ciencia, sino en una distinta perspectiva, desde la que esclarece las condiciones en las que arraiga la ciencia⁶² para ver esta afirmación en el contexto que nos ocupa. En lo que sigue la mención de la enfermedad se referirá a la acepción de *illness*.

La enfermedad es “la crisis del sentido en la vida de la persona enferma”,⁶³ y esto porque supone una disrupción de habilidades, hábitos y expectativas. El sujeto enfermo, afectado por la enfermedad, no está meramente enfermo. Es, o deviene, sujeto enfermo, sujeto paciente. Curiosamente, es desde ella como empezamos a preguntarnos por la salud que, como argumenta Sveneaus⁶⁴ es, en cierto sentido, un concepto transparente, difícil de tematizar. Es un patrón de acción, de estar corporalmente en el mundo,⁶⁵ en el que la vida de la conciencia se desarrolla “correctamente”, de forma coherente, con sus óptimos y pequeños fallos, pero, en el fondo, sin grandes rupturas. La ruptura o crisis de esta transparencia se da cuando el cuerpo vivido se torna denso, lleno de sensaciones imposibilitantes, que pueden tener que ver directamente con la experiencia de lo corpóreo [*körperlich*] que sobresale de repente. Ya no hace falta apretar la caja torácica⁶⁶ para sentir su palpar, de otra forma ausente en nuestra experiencia ordinaria, sino que, de repente este órgano se nos presenta inesperadamente y de forma que obstruye nuestra experiencia, en una sensación localizada muy tensante, a veces casi “dolorosa”, irradiando además la tensión a todo el

⁶⁰ *Ibíd.*, pp. 14-17.

⁶¹ *Illness*, además, hace referencia a una experiencia transformadora, más que a un resfriado temporal, que no manifestará todas las características comentadas en este libro, el término designa un estado duradero, crónico y/o degenerativo, que cambia la vida humana. Esto no quita que posiblemente se puedan analizar a nivel fenomenológico también enfermedades o malestares pasajeros.

⁶² *Cfr. Ibíd.*, p. 2.

⁶³ *Ibíd.*, p. 14.

⁶⁴ Fredrick Sveneaus, *The Hermeneutics of Medicine and The Phenomenology of Health* [Dordrecht: Springer, 2000], p. 78.

⁶⁵ *Cfr. Ibíd.*, p. 80.

⁶⁶ Edmund Husserl, *Ideas II*, Hua IV, p. 165.

cuerpo vivido. El cuerpo corpóreo des-aparece [*dys-appears*], según la formulación de Leder [1990], tematiza el cuerpo de una forma inesperada, poniendo en el foco de la atención su mal funcionamiento.

El grado de estas apariciones disfuncionales, si tienen carácter duradero, transforman [rompen o hacen entrar en crisis] al sujeto. Su nueva situación tiene consecuencias a nivel individual, pero también intersubjetivo, y en última instancia social, institucional y político. Vayamos por partes para esclarecer el sentido de esta afirmación.

A. Las cinco pérdidas de la enfermedad

Carel sigue a Toombs a la hora de tematizar la vivencia de la enfermedad en términos de cinco pérdidas, que serían la pérdida de la integridad o completud, la pérdida de la certeza, la pérdida del control la pérdida de la libertad para actuar, la pérdida del mundo familiar.⁶⁷ Intentaremos explicarlas con base en las observaciones sobre el cuerpo que hemos trazado. Todas ellas constituyen el testimonio de cómo el cuerpo aparece disfuncionalmente.

La primera de ellas, la pérdida de la completud, se refiere al hundimiento más o menos agudo o, por contra, degenerativo y paulatino de ciertas funciones, ciertos hábitos, etc. La experiencia de la enfermedad demanda a menudo un cambio radical de hábitos, rendimientos de la conciencia sedimentados que, como también apunta Husserl en *Meditaciones cartesianas*⁶⁸ constituyen la esfera trascendental. Es también la pérdida de la integridad, de unidad funcional del cuerpo corpóreo. Mientras que este es normalmente experimentado como transparente: "No lo experimentamos de forma explícita [aunque sí implícitamente] ni lo tematizamos como objeto de nuestra atención, tampoco está en el centro de nuestras acciones, incluso cuando estas acciones son explícitamente físicas"⁶⁹ la experiencia de la enfermedad hace aflorar aspectos en el que el *Körper* aparece disfuncionalmente [este es el sentido del vocablo *dysappear* que emplea Leder [1990]. La integridad del curso normal de la experiencia puede romperse, bien porque algunos sentidos no funcionan ya de manera óptima, bien porque la enfermedad supone la pérdida en una facultad. En este caso, al menos en principio, acompaña la sensación de incompletud. Y, a diferencia de las pequeñas disrupciones de la normalidad a las que nos hemos referido anteriormente, estas rupturas son más difíciles de integrar en una nueva concordancia este parece ser el curso natural de la experiencia, como se discute en Steinbock.⁷⁰ La falta de integridad puede deberse también a que

⁶⁷ Havi Carel, *op. cit.*, p. 42.

⁶⁸ E. Husserl, *Meditaciones cartesianas*, Hua I, p.101.

⁶⁹ *Ibíd.*, p. 55.

⁷⁰ Anthony Steinbock, *Home and beyond. Generative Phenomenology after Husserl* [Evanston: Northwestern University Press, 1995], p. 134.

la dirección natural hacia el mundo queda perturbada, al manifestarse dolorosamente lo corpóreo del cuerpo, que de pronto requiere toda la atención.

El sentimiento de la certeza está relacionado, según Toombs y Carel, con la pérdida de la fe de nuestro carácter indestructible. El cuerpo vivido es plenitud de sensación y apertura de posibilidades y “sirve de suelo” de la experiencia. En tanto que le sirve de suelo, es, en cierto sentido, “antes” que todo objeto del conocimiento⁷¹ y el componente necesario de toda *Urdoxa*, en la que se asienta todo nuestro habérselas con las cosas. Cuando afloran disfuncionalidades, rupturas en nuestro curso de la experiencia, en el fracaso de esta certeza irrumpe con fuerza el carácter corpóreo [*körperlich*] del sujeto, manifestando su vulnerabilidad⁷² esencial. En la vulnerabilidad, analiza Escribano

se vivencia la oscuridad y la densidad del propio cuerpo, su oposición al propio deseo o voluntad, la aparición también del estigma social. El punto de fuga hacia el que parece apuntar esta dirección es a la rigidez de la cosa, a la alienación en lo opaco y en lo hostil; y en último término, al cadáver.⁷³

46

La pérdida de la certeza se muestra, pues, en la ruptura de la asunción tácita de nuestras propias posibilidades, al estar fallando el cuerpo, pero también reorienta las expectativas posibles, manifestando de forma más insistente la posibilidad última, la imposibilidad absoluta, esto es, la posibilidad del cadáver.

Estas dos pérdidas aluden a una tercera, la pérdida de control. Pensemos en las enfermedades del carácter imposibilitante, que merman las fuerzas del sujeto encarnado que ya no puede hacer las cosas que hacía antes o que no puede hacer cosas que hacen los demás. La disfuncionalidad con la que se hace presente el cuerpo es experimentada como dis-habilitante. Es también la experiencia de falta de iniciativa en el mundo circundante. El “yo puedo” proclamado en la intimidad del imperio sobre el cuerpo se convierte en un “yo no puedo”.⁷⁴

En este contexto, no debe extrañarnos la pérdida de la libertad, ya que, por un lado, mutila el “yo puedo” husserliano arraigado en el cuerpo y, por otro, parece más directamente relacionada con la libertad de elegir. En el ejemplo que da la propia autora, la disnea –ahogo o dificultad en la respiración– se vive como un “no puedo” en el mundo.

⁷¹ El “antes” al que hacemos referencia es aplicado por el traductor, Agustín Serrano de Haro, [en la nota 10 en *Ibíd.*, p. 22] a la integridad prerreflexiva de la Tierra en tanto que suelo. Creemos, del mismo modo, que la necesaria referencia a la que hemos hecho alusión antes nos permite hablar en este mismo sentido del cuerpo.

⁷² El aspecto corporal de la vulnerabilidad desde fenomenología husserliana ha sido puesto de relieve en la reciente publicación de Quepons [2019, pp. 225-226].

⁷³ Xavier Escribano, “Poética del movimiento corporal y vulnerabilidad: una reflexión desde la fenomenología de la enfermedad” en *Revista Co-herencia*. Vol.12. No. 23, Julio - Diciembre [Medellín: Universidad EAFIT, 2015], p. 80.

⁷⁴ *Ibíd.*, p. 80.

El mundo se achica y se torna hostil. El sentido de la posibilidad que acompaña a los objetos desaparece. Una bicicleta no es invitación a una tarde de aire fresco y libertad. Es reliquia de tiempos pasados. Las botas de montaña están ahora en el armario. Ya no son “algo para ponerse para ir de excursión”; desde hace tiempo son demasiado pesadas y el senderismo, demasiado difícil. Sus suelas ya no desprenden el evocador olor a barro y montaña, pero no tienes corazón para deshacerse de ellas.⁷⁵

Finalmente, la pérdida del mundo familiar, resume de alguna manera todas las anteriores, y apunta a la fractura de familiaridad práctica que abre el cuerpo. Si, como en el caso de Toombs, afectada por esclerosis, esta familiaridad se rompe por culpa de la enfermedad y las pérdidas anteriores, el mundo familiar, el campo habitual de posibilidades capacitado por el cuerpo se contrae, resultando que el objeto ahí delante no es ya una posibilidad naciente prerreflexivamente. Es, por el contrario, un indicio muy consciente y doloroso de la inexistencia de ciertas opciones. La puerta del servicio, más que invitar a entrar, recuerda que está a cinco metros de distancia. Lo mismo vale para el propio cuerpo vivido, donde la irreflexiva espontaneidad del cuerpo requiere de repente de la atención de la mirada ante la disfuncionalidad que aflora, como, por ejemplo, en el control sobre el pie derecho que no quiere levantarse, el peso del andar. Lo que antes era manipulable a la voluntad de una, ahora se torna límite y obstáculo.

Como vemos, estas pérdidas afectan amplias esferas de la vida humana. Desde la relación con el propio cuerpo, pasando por la percepción del tiempo y del espacio, la concepción de uno mismo y los demás. La siguiente cita de Carel, relativa a la pérdida del mundo familiar, resume varios de estos temas:

La persona enferma no puede continuar más con sus actividades normales, o participar del mundo de trabajo y ocio como antes. Mientras los amigos y compañeros viven como antes, el mundo familiar de la persona enferma se pierde ante demandas de la enfermedad, y esta diferencia exacerba la sensación de la pérdida. Buena parte de la familiaridad del mundo surge del hecho de compartirlo [*sharedness*] con otras personas, lo cual también se pierde en la enfermedad, cuando la habilidad de una persona de hacer cosas se ve afectada y ya no pueden hacer deporte o mantenerse despiertos hasta la tarde, por ejemplo. [Toombs, 1992, p. 97]. La dimensión temporal del mundo de una también se ve conmovida, porque los planes han de ajustarse al pronóstico médico y el pasado de salud se separa tajantemente del presente enfermo. [cfr. Bury, 1982]. ‘El futuro se deshabilita, se torna impotente e inaccesible’ [Toombs, 1987, p. 234].⁷⁶

Las cinco pérdidas penetran en el enfermo de distintas maneras. En un primer momento, son pérdidas referidas a la experiencia normal de uno mismo y refieren al pasado sedimentado en la experiencia. Tienen que ver

⁷⁵ *Ibíd.*, p. 111.

⁷⁶ Havi Carel, *op. cit.*, p. 42.

con la aparición disfuncional de ciertos rasgos de la corporeidad, como la manifestación que puede ser del tipo muy localizado [las piernas que no se mueven como antes] o, por el contrario, afectar a los sentimientos comunes, como las dificultades de mantenerse en vigilia, o una debilidad generalizada del cuerpo. En segundo lugar, estas anomalías no se refieren meramente a las capacidades anímicas del sujeto, sino que implican, como se desprende de los pasajes citados, siempre a los demás. El cuerpo vivido es también un cuerpo cultural,⁷⁷ y el sentido de la posibilidad de acción, familiaridad, está revestido de significados culturales: los útiles, las herramientas de comunicación, valores, etc. La pérdida de la capacidad del sujeto enfermo tiene esta necesaria referencia a ser anómalo, distinto, en la comunidad.

B. El sujeto enfermo

48

Hasta el momento se ha definido al sujeto exclusivamente en términos privativos, de las imposibilidades del sujeto encarnado. El mérito de Carel consiste en intentar articular también la positividad de la enfermedad. Es cierto que sus esfuerzos van encaminados sobre todo a una filosofía moral, aunque, no obstante, acierta al ver en la experiencia de la enfermedad una "forma de vida".⁷⁸ Cabe hablar pues de la experiencia del sujeto paciente. Semejante tarea tiene relevancia para la fenomenología en tanto que la investigación trascendental ha de esclarecer "modificaciones intencionales",⁷⁹ por lo que, a diferencia de sujetos no-humanos, las modificaciones que atañen a los sujetos enfermos han de quedarse en algo más que analogías.

El sujeto paciente, como se ha analizado en el apartado anterior, experimenta alguna de estas cinco pérdidas. Ve la pérdida de su apertura, de sus posibilidades, de su futuro, aspiraciones.⁸⁰ La enfermedad transforma la vivencia del cuerpo, tornándolo de repente en punto sobresaliente de nuestra percepción del mundo, y no mera apercepción atemática que acompaña su exploración. El cuerpo vivido se convierte en el tema de la atención, en objeto, es más, en un objeto de cuidados. Pero, a la vez, el cuerpo vivido prosigue con la vida, se instaura una nueva normalidad, sigue siendo el trasfondo de la experiencia, si bien transformado. Esta situación plantea la siguiente problemática:

A nivel íntimo corporal la enfermedad se concibe como una ruptura del curso de la experiencia, la frustración a menudo dolorosa de las capacidades del sujeto, y la exhibición de su fragilidad en "su «desnudez» respec-

⁷⁷ Cfr. N. Depraz, *Lucidité du corps* [Dordrecht: Springer, 2001].

⁷⁸ Havi Carel, *op. cit.*, p. 132.

⁷⁹ Edmund Husserl, *La crisis de las ciencias europeas y la fenomenología trascendental. Una introducción a la filosofía fenomenológica*, p. 191./ Hua VI

⁸⁰ *Ibid.*, p. 68.

to del contacto con otras cosas”⁸¹ y con el propio cuerpo, en el que se hace patente de repente su condición material corruptible, con la posibilidad del cadáver como horizonte último. Las imposibilidades, sin embargo, no suponen solo una negatividad [respecto de lo que fue o respecto de los demás]. Más bien, como apuntan López Sáenz⁸² o Escribano hay en él una articulación positiva, un ‘estilo’⁸³ de experiencia vulnerable, unas prácticas que siguen plenas aunque necesariamente han sido transformadas. Este punto es crucial para conceptualizar de forma adecuada la idea del “paciente”.

En sus análisis de la noción de normalidad Steinbock lanza la pregunta sobre cómo compaginar un trascurso perceptivo “normal” con las anomalías que con el tiempo pueden instaurar otra experiencia concordante o coherente.⁸⁴ Para ello distingue entre normalidad entendida como concordancia o como coherencia y normalidad de óptimo. La pérdida o disminución de ciertas facultades [por ejemplo, la vista] suponen una disrupción radical del sentido. No obstante, con el tiempo la experiencia recupera su plenitud, al ser el cuerpo vivido siempre un campo de sensaciones pleno. La experiencia exhibe concordancia y coherencia. Por eso, Steinbock introduce una segunda matización del concepto de normatividad, el de óptimo. Según esta definición, “una percepción anormal [...] es aquella que no solo da el objeto percibido de forma inusual, sino peor, con menor abundancia de diferencias materiales”.⁸⁵ De acuerdo con esta distinción podemos perfilar el sentido de la pérdida sin negar, como podría desprenderse del párrafo anterior, la positividad de la experiencia de la enfermedad como estilo o forma de vida.

Esto es, el sentido de la ruptura tiene que ver primero con un cambio adivenido en el curso normal de la experiencia, una crisis de las capacidades del cuerpo que trastoca el mundo. Eventualmente, se instauran nuevos cursos de experiencia, instaurando una nueva normalidad, diferente. Esta nueva normalidad puede seguir siendo una abnormalidad, bien en el sentido de que la experiencia es ‘menos óptima’ que antes, bien –especialmente en

⁸¹ Ignacio Quepons, “Vulnerabilidad y emociones morales: apuntes de una investigación fenomenológica” en Sánchez Muñoz, R., *Perspectivas éticas* [Ciudad de México: Titrant humanidades, 2018], p. 225.

⁸² Ver María del Carmen López Sáenz, “Hermenéutica del cuerpo doliente-dolido desde la fenomenología del sentir” en *Cuerpo y alteridad*. Vol. 2. *Investigaciones Fenomenológicas*, [Madrid: UNED, 2010], p. 102. Ver también Xavier Escribano, art. cit., p. 81.

⁸³ La noción de estilo es más trabajada por Merleau Ponty, pero aparece también en Husserl referido a la corporalidad [cfr. p. ej. Hua XIV, pp.498-9, 521], si bien no hay noticias de su exposición sistemática. Tal y como la leemos, hace referencia a la configuración e individualidad de la experiencia concreta en todas sus dimensiones, individual, corporal, histórica, e intersubjetiva, generativa, familiar, social, cultural cfr. Hua XV, p. 154, para su carácter identitario o Hua XIV, p. 424, para mención de *Einheitstil* en relación con el carácter.

⁸⁴ Anthony Steinbock, *Home and beyond. Generative Phenomenology after Husserl* [Evanston, Illinois: Northwestern University Press, 1995], p. 134.

⁸⁵ *Ibíd.*, p. 139. [Cursiva del autor.]

el caso de condiciones crónicas innatas – por referencia a los demás, en el que la vivencia subjetiva propia se verifica como una anomalía [a menudo molesta a nivel social].⁸⁶

Matizar esta diferencia entre pérdida y positividad del “estar enfermo” resulta importante de cara a la problematización del sujeto paciente. Carel da cuenta de la problemática ética involucrada en ello. A nivel de la capacidad de decisión respecto de sí mismo y también respecto de la propia enfermedad mantiene que “la habilidad de la persona enferma para hacer elecciones racionales se erosiona debido a la falta de conocimientos médicos y una capacidad limitada de juzgar si el profesional de salud, cuya labor es sanar, puede, de hecho, hacerlo”.⁸⁷

4. REFLEXIÓN PRÁCTICA FINAL

50

Hay toda una serie de autores, como Guenther [2013], Leder [2018], Salamon [2018] o el propio libro de Carel comentado aquí,⁸⁸ que han reclamado, desde diversos ámbitos, el papel reivindicativo que puede tener la fenomenología, bajo el lema no siempre explícito de “fenomenología crítica”. Salamon afirma que “el primer gesto de crítica no es el rechazo o el alejamiento, sino el acercamiento con atención, cuidado y curiosidad. También puede tener el efecto de desorientarnos, si bien exactamente por el hecho de cuánto está en juego en nuestras consideraciones, nosotros inclusive”.⁸⁹ La fenomenología, en tanto que ejercicio de acercamiento a las cosas mismas e indagación es sus legalidades, pone de relieve lo que está en juego en fenómenos vitales y produce el asombro al cuestionar el sistema del saber preconcebido.⁹⁰ ¿Acaso no es este el movimiento fenomenológico originario, el de acercarse a las cosas mismas con el fin de desafiar y comprender la actitud cotidiana, natural? Carel también tiene clara la función que le otorga a la fenomenología: “Acabamos sugiriendo que una aproximación fenomenológica [i.e., el uso de herramientas fenomenológicas] puede ser

⁸⁶ Esta distinción nos parece especialmente fecunda de cara al planteamiento del debate en torno a la noción de “discapacidad”, criticada a veces como discriminación *capacitista*, que estima algunas capacidades como inherentemente mejores, y la consecuente injusticia epistémica y los defensores de la “diversidad funcional” que ponen de relieve la diferente organización, diferente normalidad de las personas afectadas.

⁸⁷ Havi Carel, *op. cit.*, p. 42.

⁸⁸ Que semejante reivindicación pueda llevarse en el seno de la fenomenología husserliana es cuestión problemática. De lo que no cabe duda, como sugerimos en otro trabajo [Bak, Expósito, Álvarez, 2016], es de la preocupación práctica inherente al proyecto husserliano.

⁸⁹ Gayle Salamon, “What is critical about Critical Phenomenology” en *Puncta. Journal of Critical Phenomenology*. Vol. 1 [University of Oregon, 2018], p.12.

⁹⁰ *Ibid.*, p.16.

parte del esfuerzo orientado a paliar una injusticia epistémica".⁹¹ Esta injusticia se basa en una doble asunción, analizada aquí solo de forma esquemática, pero que ha venido esbozando en anteriores trabajos [cfr. Carel, 2012]. En el texto que nos ocupa, se expresa de la siguiente manera:

Argumentamos que las personas enfermas pueden sufrir dos tipos de injusticia epistémica: la testimonial y la hermenéutica. En el caso de la enfermedad, uno es susceptible de padecer la injusticia testimonial a través de una atribución presuntiva de características tales como infiabilidad cognitiva [*cognitive unreliability*] e inestabilidad emocional, lo que resta credibilidad a los testimonios de personas enfermas. Las personas enfermas pueden también sufrir una injusticia hermenéutica, ya que muchos aspectos de la experiencia de la enfermedad son difíciles de comprender y comunicar y esto se debe a menudo a las brechas en recursos hermenéuticos colectivos.⁹²

El papel transformador de la fenomenología debería, pues, ponderar el carácter injusto de la negación de credibilidad de los pacientes y suplir, con la descripción adecuada, la carencia hermenéutica de comprensión de la enfermedad. Desde la óptica del presente artículo se argumenta que una de las claves para enfrentarse a esta injusticia consiste en articular la noción de sujeto paciente comprendiendo tanto las pérdidas que sufre como las prácticas positivas, o estilo de vida en la enfermedad.

Para esclarecer este punto nos referiremos a *The Logic of care*,⁹³ publicación centrada en pacientes diabéticos en Holanda, que reflexiona sobre la práctica clínica, pero también sobre mecanismos sociales que controlan, encauzan y valoran la enfermedad. El escenario allí planteado confronta abiertamente dos aproximaciones al paciente: la lógica de la elección [*the logic of choice*] y la lógica del cuidado [*the logic of care*]. Sin entrar en el horizonte interpretativo de la autora, que no es fenomenológico, pero que nos parece interesante explorar, vamos a asumir la terminología que aplica. La lógica de la elección se asentaría así sobre la asunción de que somos individuos capaces de elegir sin constreñimiento de ningún tipo y que siempre vamos a elegir lo mejor. El debate con el enfermo en este modelo se centraría en si es cierto que somos capaces de elegir, y en el análisis de las circunstancias que puedan impedirlo, nublar el juicio, etc. Y, ciertamente, observa Carel, en este punto existe un importante obstáculo tanto a nivel de la capacidad de decisión respecto de sí mismo como respecto de la propia enfermedad: "la habilidad de la persona enferma para hacer elecciones racionales se erosiona debido a la falta de conocimientos médicos y una capacidad limitada de juzgar si el profesional de la salud, cuya labor es sanar, puede, de hecho, hacerlo".⁹⁴

⁹¹ Havi Carel, *op. cit.*, p. 11.

⁹² *Ídem*.

⁹³ Annemarie Mol, *The logic of care. Health and the Problem of Patient Choice* [New York: Routledge, 2008].

⁹⁴ Havi Carel, *op. cit.*, p. 42.

En el marco de esta consideración, la relación entre el paciente y el médico se limita a una relación de autoridad: el profesional es el que sabe más de la enfermedad, por lo tanto tiene mayor potestad de elegir lo mejor para un sujeto demasiado poco experto en esta materia y, por ello, menos apto para hacerlo. Esta relación está centrada en su abnormalidad, lo que hay que curar, y está condicionada por lo que el paciente [justamente paciente, meramente receptivo] no sabe, no tiene, no entiende.

Mol propone ver esta relación desde otro enfoque. Para abordar la lógica del cuidado, la autora sugiere "En vez de centrarme en las habilidades [o su falta, incidimos], voy a hablar de las prácticas en las que están inmersas estas personas".⁹⁵ Aquí el "cuidado" ha de contemplarse no como un sentimiento advenido, ajeno a lo que el médico debe hacer: "mientras que el cuidado se asocie primariamente con 'amor tierno', podrá parecer algo opuesto a la tecnología".⁹⁶ Si aceptamos que el cuidado es un sentimiento que le puede advenir al médico que de otra forma es "prescriptor de recetas" para satisfacer las necesidades de un paciente, que no siempre es capaz de discernir qué es mejor para él, si lo aceptamos como algo que no es consustancial a la propia práctica médica, el riesgo de sucumbir a las dos injusticias epistémicas por parte del personal sanitario será mayor. No obstante, como bien argumenta Mol, esto no es lo que en realidad sucede. Y es que el cuidado es una opción práctica consciente, que se rige por su propia lógica y tiene sus pautas. Consiste, según lo declarado en el libro, en una consideración de las prácticas de los pacientes.⁹⁷ Es una opción que, se argumenta, se sitúa en un estrato previo a la lógica de la elección. Y es lo que permite cambiar la perspectiva desde la que se aborda el tratamiento. El sujeto no es ya un sujeto abstracto, que elige [o deja elegir, si no se declara capaz] lo mejor para él. Es un sujeto activo envuelto en "situaciones"⁹⁸ en las que su enfermedad se articula de forma positiva, como un estilo de vida. De esta manera, el sujeto ya no es evaluado por el médico en términos de ser capaz o incapaz de elegir esto o lo otro, de ser capaz de tomar la decisión o no. El profesional se centrará en el estilo de vida –en este caso, de los diabéticos– para así poder aconsejar o guiar por la enfermedad. Controlar el modo en que el paciente vive la enfermedad, sus miedos, deseos, imposibilidades, impedimentos, seguidos de los resultados de control metabólico, preferencias relacionadas con la edad, sexo, origen etc., estarán en el foco de atención para aconsejar y cuidar al sujeto por parte del profesional. En el fondo, es el mismo diagnóstico y, en cierto sentido, la misma denuncia que se desprende de *Phenomenology of Illness* que nosotros retomamos a modo de reivindicación.

⁹⁵ Annemarie Mol, *op. cit.*, p. 6.

⁹⁶ *Ibid.*, p. 5.

⁹⁷ *Ibid.*, p. 7.

⁹⁸ *Ídem.*

La enfermedad no ha de tomarse en términos exclusivamente de la pérdida. Ciertamente, es parte del problema, y supone un reto para la persona afectada por la enfermedad, pero no lo agota. Y es que en el caso de muchas enfermedades [siempre como *illness*] o condiciones existe una positividad expresada en prácticas concretas, modos y formas de vida.

La descripción fenomenológica de la enfermedad tiene pues diversas funciones. En primer lugar, nos permite suplir ciertas injusticias hermenéuticas. En segundo lugar, permite abordar una cierta noción de sujeto, aportando un enfoque valioso a la propia filosofía. Y, en tercer lugar, tiene consecuencias en el mundo actual. Carel viene denunciando que la consideración de la enfermedad en términos exclusivamente de *disease*, que ha dado resultados impresionantes en el tratamiento⁹⁹ parece permear muchas ramas de la atención médica, a excepción, tal vez, de la geriatría, la pediatría, etc.¹⁰⁰ Lo que añadimos con la lectura de Mol es lo siguiente: dada la interpretación del sujeto que hacemos observando el sujeto enfermo, hemos de promover una forma distinta de aproximación institucional al paciente. La lógica del cuidado, siendo precisamente una lógica, es decir, no un sentimiento gratuito y, en cierto sentido, ajeno a la práctica médica, es digna de ser considerada como una pauta de actuación para los profesionales de la salud.

⁹⁹ Havi Carel, *op. cit.*, p. 16.

¹⁰⁰ *Ídem.*

BIBLIOGRAFÍA CITADA

- BAK, A., EXPÓSITO R., N. ÁLVAREZ, T. [2016], "La vigencia del proyecto fenomenológico husserliano: análisis de la noción de subjetividad trascendental" en *Scientia Helmantica. Revista internacional de filosofía*. Vol. 3. No. 6. Universidad de Salamanca, pp. 34-55.
- CAREL, H. [2016], *Phenomenology of Illness*, Oxford: Oxford University Press.
- DEPRAZ, N. [2001], *Lucidité du Corps de l'Empirisme Transcendental en Phénoménologie*. Dordrecht: Springer, Netherlands.
- ESCRIBANO, X. [2015], "Poética del movimiento corporal y vulnerabilidad: una reflexión desde la fenomenología de la enfermedad" en *Revista Coherencia*. Vol. 12. No. 23. Medellín, Colombia. pp.71-88
- GUENTHER, L. [2013], *Solitary confinement: Social Death and its Afterlives*, Minnesota: University Press of Minnesota.
- HUSSERL. E. Hua I [1991a], *Cartesianische Meditationen und Pariser Vorträge*. Hrsg. und eingeleitet von Stephan Strasser. Nachdruck der 2. verb. Auflage. Ed. cast. [2006], trad. Mario A. Presas, *Meditaciones cartesianas*. Madrid: Tecnos.
- [1973a], Hua II, *Die Idee der Phänomenologie*. Fünf Vorlesungen. Hrsg. und eingeleitet von Walter Biemel. Nachdruck der 2. erg. Auflage. Ed. cast. [2011], trad. Jesús Adrián Escudero, *La idea de la fenomenología*. Cinco lecciones. Barcelona: Herder.
- [1991b], Hua IV, *Ideen zu einer reinen Phänomenologie und phänomenologischen Philosophie*. Zweites Buch: *Phänomenologische Untersuchungen zur Konstitution*. Hrsg. von Marly Biemel. Nachdruck. 199. Ed. cast. [2005], Trad. Antonio Ziri6n Quijano, *Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica*. Libro segundo: *Investigaciones fenomenológicas sobre la constitución*. México: FCE.
- [1976], Hua VI *Die Krisis der europäischen Wissenschaften und die transzendente Phänomenologie*. Eine Einleitung in die phänomenologische Philosophie. Hrsg. von Walter Biemel. Nachdruck der 2. verb. Auflage. Ed. cast. [2009], trad. Julia V. Iribarne, *La crisis de las ciencias europeas y la fenomenología trascendental*, Buenos Aires: Prometeo Libros.
- [1973b], Hua XIII, *Zur Phänomenologie der Intersubjektivität*. Texte aus dem Nachlass. Erster Teil. 1905-1920, Hrsg. Von Iso Kern.
- [1973c], Hua XIV, *Zur Phänomenologie der Intersubjektivität*. Texte aus dem Nachlass. Zweiter Teil: 1921-1928. Hrsg. von Iso Kern.

[1973d], Hua XV, *Zur Phänomenologie der Intersubjektivität*. Texte aus dem Nachlass. Dritter Teil: 1929-1935. Hrsg. von Iso Kern.

LANDGREBE, L. [1977], "Das Problem der Teleologie und der Leiblichkeit" en Waldenfels, Bernhard, Broekman, Jan M. & Pazanin, Ante [eds.]. *Phänomenologie und Marxismus*. Vol. 1. Frankfurt: Suhrkamp, pp.71-104.

LANDGREBE, L. [1982], "Der phänomenologische Begriff der Erfahrung" en *Faktizität und Individuation*. Hamburg: Felix Meiner Verlag.

LEDER, D. [1990], *The Absent Body*. Chicago: University of Chicago Press.
[2018], "Coping with chronic pain, illness and incarceration: what patients and prisoners have to teach each other" en *Medical Humanities*. Vol. 44 . No. 2, pp.113-119.

LÓPEZ SAENZ, M.C. [2010], "Hermenéutica del cuerpo doliente-dolido desde la fenomenología del sentir" en *Investigaciones Fenomenológicas*. Vol. Monográfico 2. *Cuerpo y alteridad*, pp. 89- 123.

55

MOL, A. [2008], *The logic of care: Health and the Problem of Patient Choice*. New York: Routledge.

POKROPSKI, M. [2015], "Affectivity and time: Towards a Phenomenology of Embodied Time-Consciousness" en *Studies in Logic. Grammar and Rhetorics*. Vol. 41. No. 54. Poland: University of Bialystok, pp. 161-172.

QUEPONS, I. [2019], "Vulnerabilidad y emociones morales: apuntes de una investigación fenomenológica" en Sánchez Muñoz, R. *Perspectivas éticas*. Ciudad de México: Tirant humanidades.

[2018], "Del movimiento del cuerpo al movimiento de la historia_ sensibilidad afectiva, sentido y mundo de la vida en la fenomenología de Ludwig Landgrebe" en *Investigaciones fenomenológicas*. Madrid: UNED-SEFE.

SALAMON, G. [2018], "What is critical about Critical Phenomenology" en *Puncta. Journal of critical Phenomenology*. Vol. 1. University of Oregon, pp. 8-17.

SAN MARTÍN, J. [1986], *Estructura del método fenomenológico*. Madrid: UNED.
[2015]. *La nueva imagen de Husserl. Lecciones de Guanajuato*. Madrid: Trotta.

STEINBOCK, A. [1995], *Home and beyond. Generative Phenomenology after Husserl*. Evanston, Illinois: Northwestern University Press.

SVENAEUS, F. [2000]. *The Hermeneutics of Medicine and The Phenomenology of Health*. Dordrecht: Springer.

TAIPALE, J. [2010], "Normalität" en Gander, H-H. [ed.], *Husserl- Lexikon*. WGB, pp. 212-213.

[2012], "Twofold Normality: Husserl and the Normative Relevance of Primordial Constitution" en *Husserl Studies* 28, pp. 49–60.

TRILLES, K., [2017], "Intencionalidad y dolor. Primeras aproximaciones" en Sylla, B., Borges, I., Casanova, M., *Fenomenología Hoje VI. Intencionalidade e cuidado*. Rio de Janeiro: Via Verita Editora, pp. 203- 2016.

ZAHAVI, D. [2018], "Getting it quite wrong: Van Manen and Smith on Phenomenology" en *Qualitative Health Research*, 2018, pp.1-8.